記入例

健康保険特定疾病療養受療証
交付申請書

訂正は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と訂正者
(被保険者)の氏名(サイン)をご記入ください。

例)
△△△△ (正) 健保太郎 (訂正者の氏名)
TEL 03-○○○-○○○○ (誤)

健康保険 特定疾病療養受療証 交付申請書

被保険者(申請者)・医師 記入用

起案日 令和 年 月 日

申請書は、消えない黒のボールペン等
を使用し丁寧に記入してください。

常務理事	事務局長	部長	G 長	G L	扱者

※上記は記入しないでください。

被保険者情報	被保険者の 記号	5678	番号	43	事業所名	〇〇設計事務所		
	氏名	健保太郎		生年月日	昭和・平成・令和 37年7月7日			
	住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇			TEL	〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇		
認定対象者欄	氏名	健保花子		生年月日	昭和・平成・令和 42年4月11日	続柄	妻	
	疾病名	該当する番号を ご記入ください 1		1. 人工透析治療を行う必要のある慢性腎不全 2. 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固因子第Ⅷ因子障害 又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害 3. 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群 (HIV感染を含み、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV 感染症に関する医療を受けている者に限る。)				

医師の 意見欄	うえのとおり診療を受けていることに相違ありません。		令和 3年 4月 15日
	医療機関	名称 〇〇総合病院 所在地 〇〇区〇〇 〇-〇 電話番号 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 医師名 保健 五郎	

<必ずお読みください>

受療証の発効期日は、厚生労働省の通知により申請書が組合に「到着(受付)した日の属する月の初日」と定められています。(例えば1月20日に申請書が到着した場合、発行期日は1月1日となります。)

上記のとおり申請します。

令和 3年 4月 15日

被保険者 住所 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇
東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇
氏名 健保太郎

全国設計事務所健康保険組合 殿
受付印